

# การสร้างเครือข่ายทางสุขภาพและครอบครัวในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษารูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของ ครอบครัวมารดาหลังคลอด ในชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัย มหาสารคาม

อุมารณ กั้วสิทธิ์\* ภคินี ศรีสารคาม\* และภาวดี ประเสริฐวงศ์\*\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม\*,คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้และการพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัวมารดาหลังคลอดโดย เลือกศึกษาในชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีครอบครัวที่มีมารดาหลังคลอดเป็น กลุ่มเป้าหมายจำนวน 26 ครอบครัว การดำเนินกิจกรรม การสร้างเครือข่ายทางสุขภาพของสมาชิกและ ผู้ดูแลในชุมชนของครอบครัวที่มีมารดาหลังคลอด ได้แก่ การประเมินในส่วนของการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การประเมินจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวที่มีมารดาหลัง คลอดและประเมินจากภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดและทารกภายหลังดำเนินการมีการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยวิเคราะห์เชิง ปริมาณ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ผลการวิจัยพบว่าการประเมินครอบครัวของมารดาหลังคลอดในระยะเตรียมการมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี(คะแนน 2.68 )ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่ทราบวิธีการ คัดเลือกอาหารที่รับประทานที่แสดงบางอย่างที่ส่งผลเสียต่อมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ปัญหาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการคลอด การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เป็นต้น หลังจากการดำเนิน กิจกรรม โดยใช้รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองแล้วพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี(คะแนน 3.12 )แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05 )

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำร่องในเรื่องการพัฒนาศักยภาพโดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการ ดูแลตนเอง รวมถึงการพึ่งตนเองโดยมีการพัฒนารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง และการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้กับบุคลากรสุขภาพที่จะตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติการดูแลตนเองและ สุขภาพของประชาชนในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป และในการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าการเตรียมชุมชนและ ความพร้อมของชุมชนเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้เกิดความร่วมมือและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** เครือข่ายทางสุขภาพและครอบครัว

สตรีวัยเจริญพันธุ์

รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมารดาหลังคลอด

## Establishing co-operative network of family and health of reproductive women group : A case study for self-care development model for family with the postpartum mothers on the community around Mahasarakam University

Umaporn Kuasit<sup>✉</sup>, Pakinee Srisarakam\* and Paradee Prasertwong\*\*

Faculty of Nursing Mahasarakam University\*, Faculty of Nursing Srinakharinwirot University\*\*

---

### ABSTRACT

This survey research that purposed to study using and developing self-care model of families have postpartum mothers via establishing cooperate health network in reproductive women group by choosed community around Mahasarakam University. The sample was 22 postpartum mothers in Tamboon Takonyang and Tambon kamreang. The duration of the reserach was from May, 2005 - May, 2006. A reseach method was divided into 4 phases. The data were collected through participatory observation, self-care behaviors, health status of the postpartum mothers by the qualitative data were analyzed using content analysis while the quantitative data were analyzed using mean.

The results of the frist phase untill the last phase on self-care behaviors devide on fair behaviors (mean score 2.68) the score in last phase for self-care behaviors devide on good behaviors (mean score 3.12) is different and non significant. According to their poor health behaviors that the subjects had a lack of health knowleged. The subjects have problems which such as, about that choosed the method for family planning, eating for food appropriate to promote health, maternal exsuation after delivery, breast feeding for their newborns. Self-care development model for family with the postpartum mothers on the community around Mahasarakam University that including basicconditioning data from, health educationing from, Assessment for Followed up from and assessment self-care behaviors from.

The concluded that idea of intergation of health with the delveloped of self-care agency model was a process, which could be used to promote self-care and knowleged for practice to provide and family with postpartum mothers in this area. The health professionals lead to awariness of their health and developed the model for anothers group.

**Keywords** : Co -opreative network of family and Health  
: Reproductive weman group  
: Self -care delvelopment model in postpartum mothers

Umaporn Kuasit<sup>✉</sup>

Faculty of Nursing ,Mahasarakam University

Kamreang Tambon, Kuntarawichai Distric

Mahasarakam 44150, Thailand. Telephone; 043- 754357

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตที่ผ่านมาแนวคิดของระบบสุขภาพของประเทศไทยมุ่งเน้นเรื่องของการบริการรักษาผู้เจ็บป่วยเป็นหลักซึ่งจะเห็นได้จากการขยายตัวของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีบทบาทในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ด้วยเชื่อว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสาธารณสุขจะส่งผลทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นจนทำให้มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นในอดีตการตั้งครุฑและการคลอดประชาชนมีการดูแลกันเองตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนทั้งสิ้น<sup>1</sup> การคลอดเกิดขึ้นที่บ้านโดยหมอตำแยที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดและการดูแลหลังคลอดในเวลาต่อมาเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก การบริหารหญิงตั้งครุฑ ระยะคลอด และหลังคลอดได้จัดให้มีระบบบริการที่รองรับในเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุขมากขึ้น หากแต่ยังคงไว้การผดุงครุฑที่ทำคลอดตามบ้านหรือที่สถานอนามัย โดยมีการอบรมหมอตำแยให้มีความรู้ในการดูแลที่ถูกต้องมากขึ้น<sup>2</sup> โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีบทบาทในการดูแลและควบคุมมาตรฐานตรงจุดนี้ด้วย งานบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญของการบริการสุขภาพ ในการสะท้อนถึงคุณภาพการดูแล การรักษาพยาบาล รวมถึงการกระจายการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมือง และชนบท<sup>3</sup> เช่นข้อมูลในปี 2539 อัตราตายของทารกในเขตชนบทเท่ากับ 28.30 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 รายในขณะที่เขตเมืองเท่ากับ 18.24 และมีแนวโน้มที่ช่องว่างของดัชนีชี้

วัดตัวนี้จะกว้างออกไปเรื่อย ๆ<sup>1</sup> จากการรณรงค์โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายของมารดาในช่วงปี 2537-2540 มีอัตราการเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดลดลงดังนี้ 17.28, 16.80, 15.79 และ 14.20 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน<sup>4</sup> อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกิดขึ้น หรือภาวะแทรกซ้อนที่พบนั้นอาจจะไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่ก็เป็นการเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดที่ต้องเฝ้าพึงระวังในระยะหลังคลอด 6 - 8 สัปดาห์นั้นที่สำคัญ<sup>5</sup> ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และการติดเชื้อหลังคลอด<sup>6</sup> ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักไว้เสมอในการติดตาม ดูแลและให้คำแนะนำในมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดในด้านจิตสังคม ได้แก่ ความผูกพันและสัมพันธภาพ พัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเกิดขึ้นสม่ำเสมอ ค่อยเป็นค่อยไปและผสมผสานกันระหว่างมารดาสู่ทารกเกิดขึ้นด้วยความรักความเอาใจใส่เอื้ออาทรและเป็นสายใยที่เชื่อมโยงระหว่างมารดาและทารกไว้อย่างแนบแน่น<sup>7</sup> ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวด้านบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

Rubin<sup>8</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด ได้อธิบายว่าการปรับตัวรับบทบาทมารดาเป็นขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกหลายอย่างที่เกิดขึ้นภายหลังคลอดโดยที่มารดาจะมีลักษณะพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามระยะเวลาประกอบด้วย 3 ระยะ<sup>7</sup> ได้แก่ ระยะ 1-2 วันแรกภายหลังคลอด(Taking in) ระยะวันที่ 3 -10 หลังคลอด(Taking hold) และตั้งแต่วันที่ 10 หลัง

คลอด(Letting go)ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวจากสองคนเป็นสามคน ระยะนี้เป็นระยะที่สามีและภรรยาต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน รวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่จะต้องให้การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤติสำหรับมารดาทุกคน โดยเฉพาะในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด<sup>9</sup>

ปัจจุบันการดำเนินงานทางด้านสุขภาพของไทยได้เน้นเชิงรุกมากขึ้นโดยเฉพาะการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นสำคัญข้อหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเพิ่มศักยภาพของชุมชนและเสริมสร้างอำนาจของปัจเจกบุคคล<sup>4</sup> ความสามารถที่จะทำประโยชน์หรือมีส่วนร่วมในสังคมในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากการบริการแบบองค์รวมของระบบสุขภาพ คือ การเข้าใจเป็นองค์รวมขององค์ประกอบหรือปัจจัยที่เชื่อมโยงกันในระบบสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีความเป็นองค์ประกอบรวมทั้ง 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 3 องค์ประกอบ ความเป็นองค์รวมในมิติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และระบบบริการ พยาบาลควรคำนึงถึงสิทธิ พลังอำนาจของผู้รับบริการโดยการให้บุคคลในครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการเพราะการดูแลไม่ได้

เกิดขึ้นและสิ้นสุดที่โรงพยาบาลแต่จะต้องมีความต่อเนื่อง ไปที่บ้าน ครอบครัวและชุมชน บทบาทสำคัญที่พยาบาลจะต้องตระหนักในจุดนี้เพื่อที่จะได้ส่งเสริมให้ชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด ความพึงพอใจของมารดาต่อสภาพชีวิตและฐานะทางครอบครัว ทั้งนี้เพราะการมีบุตรมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในภารกิจประจำวัน สภาพที่อยู่อาศัย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น<sup>5</sup>

จากการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรมีสถานพื้นฐานพึงได้รับในงานสูติ-นรีเวช ดังนี้ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่คลอดจนถึงหลังคลอด ควรได้รับการดูแล ได้แก่ ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน ได้รับการตามมาตรฐานการดูแลหญิงหลังคลอด(ในสถานบริการ/ ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม) ได้รับการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เมื่อมีภาวะที่ผิดปกติได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือส่งต่อได้ทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการตั้งกลุ่มแม่ในชุมชนเพื่อส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในหมวดงานอนามัยแม่และเด็ก มีส่วนที่ต้องประสานและเชื่อมโยงกับกิจกรรมในหมวดการพยาบาลครอบครัวและชุมชนอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนทิศทางการดูแลผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่เน้นการดูแลเป็นรายบุคคลมาเป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อีกหมวดที่สำคัญคือ

หมวดการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งต้องมีการประสานประสานรวมเข้าไปทุกกิจกรรมการพยาบาลอันประกอบไปด้วยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การเป็นผู้นำเพื่อสุขภาพชุมชน การค้นหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิภาพการบริการและการเป็นผู้นำการพัฒนากระบวนการและทีมสุขภาพ

ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในท้องถิ่นจะต้องให้การดูแลสุขภาพ และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์นี้ เพื่อให้ชุมชนและครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดกลุ่มนี้ได้มีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด และเกิดทักษะที่จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพยังเป็นการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และเป็นรูปแบบในการวางแผนกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อื่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองมารดาหลังคลอดและครอบครัวของชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบปัญหาในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ คือ กลุ่มมารดาหลังคลอด เพื่อจะเป็นข้อมูลที่จะนำไปพัฒนาในกลุ่มอื่นต่อไป และได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อจะนำไปส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองมารดาหลังคลอดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงสำรวจของประชาชนในทุกระดับ โดยการคัดเลือกจาก ครอบครัว มารดาหลังคลอดผู้นำชุมชน และ อสม.ที่มีความพร้อมและสมัครใจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่รับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็กในเขตตำบลท่าขอนยาง และตำบลขามเรียง ซึ่งเป็นชุมชนโดยรอบของมหาวิทยาลัยมหาสารคามทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ประชุมชี้แจงการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะเริ่มสร้างเครือข่ายในกลุ่มมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มแรกก่อน โดยจะจัดฝึกอบรมและให้ความรู้ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก โดย ดำเนินการตามแผนดังนี้

- ติดตามมารดาหลังคลอดที่อยู่ในเขตพื้นที่ทั้งหมด โดยประสานขอข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เพื่อเตรียมสำรวจเก็บข้อมูลและติดตามเยี่ยมในระยะหลังคลอด 6-8 สัปดาห์

- สํารวจข้อมูลของมารดาหลังคลอด และครอบครัว จากการติดตามเยี่ยมและ สัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ณ แผนกตรวจหลัง คลอด สถานีอนามัยขามเรียงและท่าขอนยาง เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาในการดูแล ตนเองด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดเพื่อ แนวทางในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลัง คลอดและครอบครัว

- ประเมินความรู้มารดาหลังคลอดและ ครอบครัวโดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเองและการสังเกต แบบมีส่วนร่วมในระหว่างที่ติดตามเยี่ยมที่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความรู้และ ความสามารถของมารดาหลังคลอด

ระยะที่ 2 การติดตามเยี่ยมและประเมิน มารดาหลังคลอดและครอบครัวโดยร่วมกับเครือ ข่ายด้านสุขภาพเป็นผู้ดูแลซึ่งระบุชัดเจนเป็น ผู้รับผิดชอบ โดยตั้งเป็นกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ สตรีวัยเจริญพันธุ์และบันทึกรายงาน ความก้าวหน้าเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการ ดำเนินงาน ทั้งนี้ในระหว่างที่ติดตามเยี่ยมให้ คำแนะนำในความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะหลัง คลอดของมารดาและทารกได้พร้อมกับการลง บ้านทึกในแบบติดตามเยี่ยม

ระยะที่ 3 การปรับปรุงรูปแบบการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัว มารดาหลังคลอดจากการติดตามจากผู้วิจัยเป็น ระยะๆ

ระยะที่ 4 การติดตามโครงการมีแผนการ ติดตามเยี่ยมโดยใช้รูปแบบพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองโดยสมาชิก

เครือข่ายด้านสุขภาพและครอบครัวในกลุ่มสตรี วัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดา หลังคลอดและครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามใน การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

### กลุ่มเป้าหมาย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือก แบบเจาะจง(Purposive Sampling) คือ เลือก ครอบครัวที่มีมารดาหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ทั้งหมดในพื้นที่ตำบลท่าขอนยางและตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว ของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

### ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ทำเป็นประจำ หมายถึง เมื่อเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นทำอยู่เป็นประจำ

ทำเป็นส่วนมาก หมายถึง เมื่อเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเคยทำบ่อยครั้ง แต่ไม่ทุก ครั้ง

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเคยทำเป็นบางครั้ง แต่ไม่ บ่อยครั้ง

ไม่เคยทำ หมายถึง เมื่อเห็นว่าข้อความ ในประโยคนั้นไม่เคยทำเลย

### การแปลผลคะแนน

ข้อความที่เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอด ให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	ให้	3	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยทำ	ให้	1	คะแนน

### เกณฑ์ในการให้คะแนน

คะแนนรายข้อ รายด้านและโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองมารดาหลังคลอด โดยใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 ถึง 4.00

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์พอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

### การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity )

แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของ

ภาษาและความเที่ยงตรงของเนื้อหา(Content Validity)ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลแม่และเด็ก 2 ท่านหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด มาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มารดาหลังคลอด ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด ที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของกลุ่มประชากรที่จำศึกษาจำนวน 30 รายและคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช(Cronbach's Alpha Coefficient)ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ .8977

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW(Statistic Package For The Social Science / For Window) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของมารดาหลังคลอด โดยการแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละ

2. หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายข้อ รายด้าน และ



โดยรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองมารดา หลังคลอด

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังหารใช้ รูปแบบพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอด

### ผลการวิจัย

ประเมินผลแบบสอบถามความสามารถ ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและ ครอบครัว พบว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดีถึงดี (คะแนนเฉลี่ย 2.78-3.34) และจากการสำรวจ ครอบครัวของมารดาหลังคลอด 22 ครอบครัว พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอดอยู่ในระดับพอใช้(คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.49) โดยมีปัญหาในการดูแลตนเองในเรื่อง ดังต่อไปนี้

- ปัญหาในเรื่องความเชื่อของมารดา และครอบครัวหลังคลอดเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่แสดงของพื้นบ้าน เช่น หน่อไม้, ผัก ชะอม, การไม่รับประทานไก่ และไข่ เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะทำให้แผลฝีเย็บหายช้า

- ปัญหาเรื่องมารดาที่เลี้ยงดูบุตรไม่สามารถการให้นมบุตรได้ในระยะหลัง 6 เดือน ซึ่งตนเองต้องไปทำงาน บางรายไม่ได้เลี้ยงดูด้วย นมบุตรเลย เนื่องจากมีข้อจำกัดของอาชีพและ สถานที่อยู่

ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัว ผู้นำชุมชน และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในรูปของเครือข่ายสุขภาพ

พบว่าการดำเนินกิจกรรมของโครงการ มีการ ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวของมารดาหลัง คลอดและ อสม. พร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งบุคคลดังกล่าวได้ให้ความร่วมมือในการเข้า ประชุม และอบรมให้ความรู้ รวมทั้งการติดตาม เยี่ยมกลับเป้าหมายและการประเมินผลและหา รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแล ตนเองแก่ครอบครัวที่มีมารดาหลังคลอด ให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการใช้ ต่อไป

ประเมินจากสภาวะสุขภาพของมารดา หลังคลอด 6 - 8 สัปดาห์ ปัญหาสุขภาพทั่วไป ของมารดาและทารกอยู่ในกรอบดี เนื่องจาก มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัย เจริญพันธุ์และมารดาคลอดที่ปกติแต่ในเรื่อง ความรู้ในการปฏิบัติตัว เช่น การรักษาความ สะอาดของร่างกาย, และการดูแลทารก บางอย่างยังไม่ถูกต้อง เช่น มารดาไม่มีความรู้ เรื่องการวางแผนการคุมกำเนิด, และการให้อาหารเสริมสำหรับทารกและพบว่าเมื่อมีการใช้ รูปแบบพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดพบว่าครอบครัวของมารดา หลังคลอดและมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 36.4 มี อายุ 26-30 ปี สามีร้อยละ 31.8 มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มารดาหลังคลอด ร้อยละ 54.6 จบ การศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมต้น ส่วนสามี ร้อยละ 40.9 จบการศึกษาในระดับ มัธยมปลาย มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 มีอาชีพรับจ้าง สามีของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 27.3 มีอาชีพ เกษตรกรรม รายได้ของมารดา



หลังคลอดและสามี ร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการใช้รูปแบบพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี(คะแนนเฉลี่ย 2.68)เมื่อประเมิน

หลังการใช้รูปแบบพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี(คะแนนเฉลี่ย 3.12) โดยเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังใช้รูปแบบพัฒนาฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด และสามี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุของมารดาหลังคลอด</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	4.5
21-25 ปี	3	13.6
26-30 ปี	8	36.4
31-35 ปี	4	18.2
มากกว่า 36 ปี	6	27.2
n=22		
<b>อายุของสามี</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	4.5
21-25 ปี	3	13.6
26-30 ปี	5	22.7
31-35 ปี	7	31.8
มากกว่า 36 ปี	5	22.7
n=21		
<b>การศึกษาของมารดาหลังคลอด</b>		
ประถมศึกษา	6	27.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	27.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	4	18.2
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	1	4.5
n=17		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดและสามี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ( ต่อ )

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษาสามี</b>		
ประถมศึกษา	8	36.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	13.6
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	9	40.9
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	2	9.1
	n=22	
<b>อาชีพของมารดาหลังคลอด</b>		
เกษตรกรรวม	3	13.6
รับจ้าง	8	36.4
ค้าขาย	3	13.6
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	4	18.2
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	4	18.2
<b>อาชีพของสามี</b>		
เกษตรกรรวม	6	27.3
รับจ้าง	11	50
ค้าขาย/ ธุรกิจ	4	18.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	4.5
ไม่มีอาชีพ	0	0
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>		
ต่ำกว่า 1,000	3	13.6
1,001 – 3,000	1	4.5
3,001 – 5,000	7	31.8
มากกว่า 5,000	11	50

## ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองมารดาหลังคลอด

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	X ประเมินก่อนใช้ รูปแบบพัฒนาฯ	X ประเมินหลังใช้ รูปแบบพัฒนาฯ	t	P	การแปลผล
รวมรายด้านของการดูแลตนเอง ทั้งหมด	2.68	3.12	-1.752	0.826	ดี
-ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป	2.64	3.34	1.567	0.635	ดี
-ด้านการดูแลตนเองตามระยะ พัฒนาการ	2.78	3.28	0.058	0.231	ดี
-ด้านการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะ เบี่ยงเบนทางสุขภาพ	2.60	2.78	1.067	0.123	ค่อนข้างดี

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. ตามผลการวิจัย พบว่าครอบครัวที่มีมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่ทราบวิธีการคุมกำเนิด การรับประทานอาหารที่แสดงบางอย่างที่ส่งผลเสียต่อมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด เช่น การไม่รับประทานผักที่มีกลิ่นฉุน เช่น ชะอม ไม่รับประทานปลาบางชนิดที่มีความเค็มมาก เช่น ปลาดุก เป็นต้น ปัญหาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการคลอด การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เป็นต้น โดยในการดำเนินการวิจัย มีครอบครัวของมารดาหลังคลอด 6-8 สัปดาห์หลังคลอดได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 22 ครอบครัว และมีตัวแทนที่เป็นผู้นำชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ดูแลครอบครัวที่มีมารดาหลังคลอด รวมทั้ง 2 ตำบลที่เข้าร่วมอบรมและ

ติดตามเยี่ยมสำรวจและสัมภาษณ์ปัญหาของมารดาหลังคลอดรวม 22 คนที่เป็นเครือข่ายในกลุ่มมารดาหลังคลอดทั้งหมดซึ่งส่วนใหญ่ชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยมีการคมนาคมที่สะดวก มีสถานบริการคือสถานีอนามัยและยังเป็นแหล่งที่เรียนรู้สำหรับชุมชนของนิสิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยมหาสารคามจึงทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการสำรวจข้อมูลและการสัมภาษณ์

2. การใช้รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มมารดาหลังคลอดและครอบครัว ผลวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดก่อนการใช้รูปแบบแตกต่างจากพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการใช้รูปแบบฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าอาจเนื่องมาจากจำนวนมารดาหลัง

ตลอดที่มีในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัยมีจำนวนน้อยซึ่งทำให้มีผลต่อการเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมทางสถิติ หรืออาจใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาร่วมอภิปรายผลเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. เนื่องจากกลุ่มครอบครัวมารดาหลังคลอดนี้มีความสำคัญที่เราจะต้องให้ความสนใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งเป็นการส่งเสริมมารดาหลังคลอดในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาและเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลด้วยโดยบุคคลในชุมชน(อสม.)และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการติดตามเยี่ยมและคอยให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องและความยั่งยืนโดยกลวิธีในการวิจัยและดำเนินงาน ระยะแรกประชุมชี้แจงเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำรวจข้อมูลของมารดาหลังคลอดและครอบครัว จากการติดตามเยี่ยม ระยะที่ 2 ติดตามมารดาหลังคลอดที่อยู่ในเขตพื้นที่ทั้งหมดและติดตามประเมินผลมารดาหลังคลอดและครอบครัวโดยใช้แบบสอบถามในการการติดตามเยี่ยมและประเมินมารดาหลังคลอดและครอบครัวที่มีปัญหาในการดูแลตนเองหลังคลอด ระยะสุดท้ายติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย

4. พบว่าตั้งแต่ระยะเตรียมการ ระยะการดำเนินการ ระยะติดตามและระยะประเมินผลการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานพบว่าหลังจากการดำเนินกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการ

ดูแลตนเองแล้วพบว่ามารดาหลังคลอดและครอบครัวมีสภาวะสุขภาพดีขึ้นมีความรู้ในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดมากขึ้นรวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการมีเครือข่ายทางสุขภาพของครอบครัวและชุมชนโดยใช้รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลมารดาหลังคลอดแบบให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดสำหรับสมาชิกเครือข่าย แบบประเมินการติดตามเยี่ยมของมารดาหลังคลอด แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการนำมาใช้ และการติดตามเยี่ยมจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นมารดาหลังคลอดในชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ที่ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขามเรียงและสถานีอนามัยท่าขอนยางที่เป็นเครือข่ายในการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1 .กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสาธารณสุขประจำ พ.ศ. 2540 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.2547.

2. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. เอกสารประกอบการบรรยาย. การประชุมวิชาการ เรื่องพยาบาลสูติกรรมในระบบสุขภาพใหม่. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546.
3. ปราณี ธีระโสภณ. การพยาบาลสตรีและครอบครัวในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544.
4. บวร งามศิริอุดม. การตายของมารดาในประเทศไทย. เอกสารการประชุม. กรมอนามัย. 2546.
5. วิไลพรรณ สวัสดิพานิช. ตำราการพยาบาลมารดาหลังคลอดในภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์, 2545.
6. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รามาธิบดี 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พลัสลิซซิง, 2539.
7. Klaus MH, Kennell JH. Maternal-Infant bonding. Saint Louis : The C.V; Mosby, 1982.
8. Rubin R. Puerperal change: Nursing Outlook, 3<sup>rd</sup> Ed: U.S.A, 1965.
9. May KA, Mahlmeister LR. Maternal and Neonatal nursing : a family – center care. 3<sup>rd</sup> Ed: Philadelphia ; J.B Lippincott, 1994.